

ปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็น และความคาดหวังของประชาชน
ในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ต่อการฝึกปฏิบัติงาน
เยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

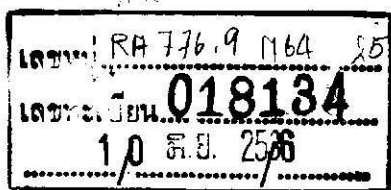
A Survey of Health Problems of People at Lung-Tee-Wa-Karn-Amphur
Hat Yai Community, Hat Yai District, Songkhla Province, their
Opinions and their Expectations of the Home Visit Practicum
of Student Nurses, Faculty of Nursing,
Prince of Songkla University



กัลยา เบญจรัตนารักษ์

อุดม พานทอง

ศุภรพีพงศ์ คงสวัสดิ์ - วิชา



งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
ประเภททุนอุดหนุนวิจัยสำหรับนักวิจัยใหม่ ปี พ.ศ. 2532

ปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็นและความคาดหวังของประชาชน

ในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ต่อการฝึกปฏิบัติงาน
เยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สถานภาพส่วนบุคคลของตัวแทนครอบครัว
ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ความคิดเห็น-
เห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านและความ
คาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล กลุ่ม
ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวแทนของครอบครัว จำนวน 245 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง
โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
เพื่อสัมภาษณ์ตัวแทนของครอบครัว ซึ่งหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน
3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ด้านความคาดหวังของประชาชนต่อ
การฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล ได้เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้ค่า ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

ประชาชนที่เป็นตัวแทนครอบครัวส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.20 โดย
ช่วงอายุที่พบมากระหว่าง 26-35 ปี และ 36-45 ปี ร้อยละ 27.34 และ 24.48
ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 37.96 อาชีพแม่บ้านร้อยละ
29.79 และรับจ้างร้อยละ 27.76 และ ทั้งหมดอาศัยอยู่ในครอบครัวนี้มานานมาก
กว่า 1 ปี สำหรับปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นโรคระบบหายใจ
ร้อยละ 43.68 โดยส่วนใหญ่มีวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการซื้อยา
มารับประทานเองร้อยละ 31.58 และการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ
31.05 ด้านความคิดเห็นต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษา พบว่าประชาชน
ส่วนใหญ่มีความยินดีต่อการให้นักศึกษาพยาบาลเยี่ยมบ้านของตนร้อยละ 93.06 โดย
ร้อยละ 31.36 ให้เข้าเยี่ยมบ้านได้ตลอดเวลาตั้งแต่เช้าถึงเย็นและร้อยละ 24.58

ให้เข้าเยี่ยมชมบ้านได้ระหว่างเวลา 10.00-12.00 น. ทั้งนี้ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ต้องนัดหมายก่อนการเยี่ยมชมบ้านร้อยละ 54.67 และเห็นว่าชุมชนนี้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับนักศึกษาพยาบาลร้อยละ 98.30 ส่วนความคาดหวังต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมชมบ้านของนักศึกษาพยาบาลในด้านพฤติกรรมและกิจกรรมขณะเยี่ยมชมบ้านพบว่า ประชาชนมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การแต่งกาย การใช้คำพูด ความสุภาพและการเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมขณะเยี่ยมชมบ้าน ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสาธิตการพยาบาล การติดต่อประสานงาน การติดตามผลการเยี่ยมชมบ้านและการส่งต่อ

A Survey of Health Problems of People at Lung-Tee-Wa-Karn-
Amphure Hat Yai Community, Hat Yai District, Songkhla
Province, their Opinions, and their Expectations of the home
Home Visit Practicum of Student Nurses, Faculty of Nursing,
Prince of Songkla University

Abstract

The purposes of this research were to study personal data of the samples, the health problems and approach to health care of people at Lung-Tee-Wa-Karn-Umphure Hat Yai Community, their opinions and their expectations of the home visit practicum of student nurses. The 245 subjects were purposively selected from each family in the community. Structured interviews were conducted by utilizing questionnaires completed by the interviewers. These had been pre-tested for their content validity by 3 experts, and the reliability of the expectations towards the home visit practicum of student nurses was 0.75. Frequency, mean, standard deviation and percentage were used for the data analysis.

The results of the study were as follows :

Most of the samples were female (70.2 percent). The majority were in the groups 26-35 and 36-45 years of age, 27.34 and 24.48 percent respectively. 37.9 percent had been educated only to elementary school level. 29.79 percent were house-wives and 27.76 percent earned their living by

temporary employment and all of the samples had stayed with their family more than 1 year. 43.68 percent of the family members' health problems were diseases of the respiratory system. Regarding their approach to health care, 31.58 percent utilized self-medication and 31.05 percent used the services of doctors in hospitals. The vast majority (93.06 percent) felt positive about the plan for student nurses to practice home visits to their family. The most suitable times for visiting were any time at all (31.36 percent) and 10.00-12.00 (24.58 percent). 54.67 percent said it was not necessary to make an appointment before coming, and 98.3 percent said their community was safe for student nurses to practice their home visits. The expectations of people for the home visit practicum of student nurses were found to be overall very high. Aspects of behavior with especially high expectations were dress, polite language, good manners and respect for clients' rights. Aspects of activity during home visits with especially high expectations were advising and counseling, giving basic medical care, demonstrating the correct ways of self-care, co-ordinating family health services, following up the visits, and referring clients elsewhere when necessary.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ขอบเขตการวิจัย	6
บทที่ 2 แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3 วิธีการศึกษาวิจัย	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือในการวิจัย	21
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	23
การวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	24
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	24
การอภิปรายผล	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุป และข้อเสนอแนะ	53
สรุปผลการวิจัย	54
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	57
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	62
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัย	63
แบบสัมภาษณ์ เรื่อง ปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็นและความคาดหวังของ ประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	64
วิธีการและการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของ แบบสัมภาษณ์	75
จดหมายขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	76

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล	25
2. จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ	30
3. จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มโรคจากบัญชีกลุ่มโรคที่ใช้กับรายงานผู้ป่วยนอก (รง. 504)	31
4. จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามอาการป่วย โรคและลักษณะของความพิการ	32
5. จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	34
6. จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามภาวะสุขภาพในปัจจุบัน	35
7. จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามความคิดเห็นต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่	37
8. คะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมของนักศึกษาขณะเยี่ยมบ้าน กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน และรายรวม	40
9. คะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน จำแนกเป็นรายข้อ	41
10. คะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ	42

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
11. จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ประชาชนต้องการให้นักศึกษาพยาบาล ให้คำแนะนำแก่สมาชิกของครอบครัว	44
12. จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ประชาชนต้องการให้นักศึกษาพยาบาล รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่สมาชิกครอบครัว	46
13. จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ประชาชนต้องการให้นักศึกษาพยาบาล สาธิตการพยาบาลที่ถูกต้องแก่สมาชิกครอบครัว	47

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาวิชาชีพทางการพยาบาล การฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพมีความสำคัญต่อการเพิ่มพูนทักษะของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเป็นการนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริง ทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาทฤษฎียิ่งขึ้น จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติเมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษาไปแล้วได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล ภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดให้ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนแออัดของเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งฝึกปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลกับบุคคลและครอบครัวในชุมชน ซึ่งชุมชนแออัดที่ภาควิชาฯ จัดให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน คือ ชุมชนวัดโคกसानคุดและชุมชนรัตนอุทิศ โดยมีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านประมาณ 80 คนต่อปีการศึกษา แต่เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปีการศึกษา ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนครอบครัวให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ภาควิชาฯ จึงได้ปรึกษากับหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองหาดใหญ่ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งผลจากการพิจารณาเพื่อการแก้ไขปัญหานี้ ได้เสนอให้มีการขยายพื้นที่ในการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลออกไปยังชุมชนแออัดแห่งใหม่ คือ ชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่เพิ่มขึ้น

ชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ เป็นชุมชนแออัด 1 ใน 24 ของชุมชนแออัดทั้งหมดในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ สาเหตุที่เลือกชุมชนนี้ในการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลเพราะเป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรประมาณ 1,200 คน จาก 220 หลังคาเรือน มีครอบครัว 260 ครอบครัว (แฉงนับจากรบ 1ค 03

๖. บัตรอนามัยครอบครัว ของประชาชนชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่, 2533) ประกอบกับชุมชนนี้ตั้งอยู่ไม่ไกลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ของเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ทำให้สะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย อีกทั้งสะดวกสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการเดินทางมาฝึกปฏิบัติงาน ตลอดจนในอนาคตศูนย์บริการสาธารณสุข 2 จะมีโครงการปรับปรุงบริการเยี่ยมบ้านของเทศบาลเมืองหาดใหญ่ โดยใช้พื้นที่ของชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่เป็นชุมชนตัวอย่างในการจัดบริการเยี่ยมบ้าน (รายงานการประชุมประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขของเทศบาลเมืองหาดใหญ่และคณะอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ครั้งที่ 1/2532 วันที่ 8 พฤษภาคม 2532)

เนื่องจากชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ เป็นชุมชนที่ยังไม่เคยมีการนำนักศึกษาพยาบาล เข้าฝึกงานเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าจะต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนในด้านปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ความคิดเห็นและความคาดหวังของประชาชนในชุมชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานในการฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลและการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ให้มีคุณภาพสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพความคิดเห็น ตลอดจนความคาดหวังของประชาชนในชุมชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานภาพส่วนบุคคลของประชาชน ที่เป็นตัวแทนของครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่
2. ศึกษาปัญหาและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่
3. ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน
4. ศึกษาความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

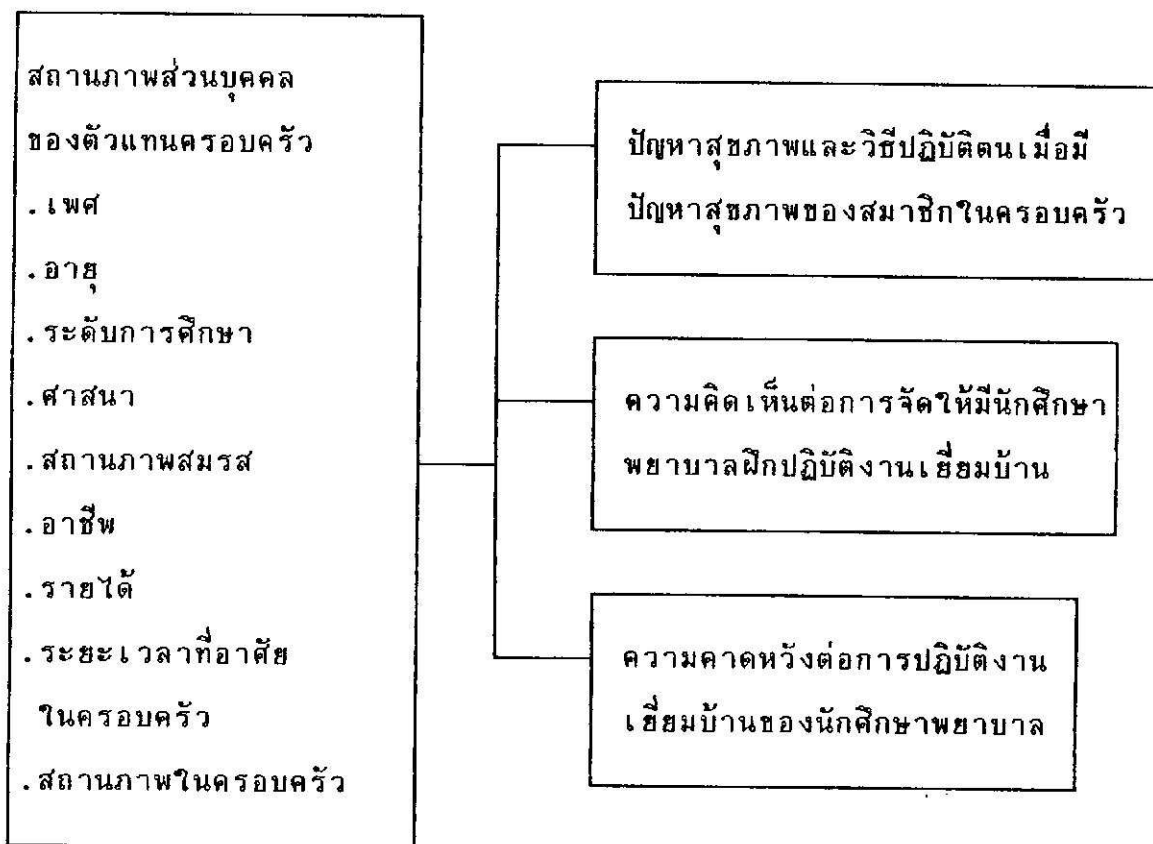
คำถามการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของประชาชนที่เป็นตัวแทนของครอบครัวในชุมชนหลังที่การอำเภอหาดใหญ่เป็นอย่างไร
2. ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร
3. ความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่า การอำเภอหาดใหญ่ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติ เชื่อมบ้านเป็นอย่างไร
4. ความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่า การอำเภอหาดใหญ่ ต่อการฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้านของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เสนอกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ตั้งแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์

1. ปัญหาสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพที่บกพร่องของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ อาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดในรอบ 1 ปี และโรคประจำตัวหรือความพิการที่ได้จากการสัมภาษณ์

2. วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ หมายถึง วิธีการปฏิบัติที่สมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองขณะมีความเจ็บป่วย เป็นโรคหรือความพิการซึ่งเป็นวิธีที่ใช้มากที่สุด

3. ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อการที่จะจัดให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของตนเอง

4. ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลในด้านพฤติกรรมและกิจกรรมในขณะที่เยี่ยมบ้าน

5. ประชาชน หมายถึง บุคคลที่เป็นตัวแทนของครอบครัวที่อาศัยในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา

6. นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ จ. สงขลา

7. การฝึกงานเยี่ยมบ้าน หมายถึง การฝึกภาคปฏิบัติในชุมชน เป็นกิจกรรมหนึ่งของวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการออกไปเยี่ยมครอบครัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยในการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านนี้จะแบ่งการฝึกปฏิบัติงานเป็น 2 ด้าน คือ

7.1 พฤติกรรมขณะเยี่ยมบ้าน หมายถึง การแสดงพฤติกรรมได้แก่ การแต่งกาย การใช้คำพูด ลักษณะท่าทางของนักศึกษาพยาบาลต่อสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม เพื่อนำมาสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อไป

7.2 กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน หมายถึง กิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติแก่สมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสาธิต การส่งต่อ การติดต่อประสานงาน การติดตามผล และ

การช่วยเหลือต่าง ๆ แก่สมาชิกครอบครัวตามภาวะสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล
2. เป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ แก่นักศึกษาพยาบาล
3. ช่วยให้นักศึกษาพยาบาล สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็นและความคาดหวังของประชาชนในชุมชน
4. ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ผู้รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ นำข้อมูลไปปรับปรุงและวางแผนให้บริการในการเยี่ยมบ้านได้ตรงกับความต้องการของประชาชนในชุมชน
5. ประชาชนได้มีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็น ความต้องการของตน ต่อการให้บริการทางสุขภาพอนามัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตัวแทนของครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่อายุ 15-65 ปี สามารถให้ข้อมูลได้และอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ศึกษาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะ
 - 2.1 สถานภาพส่วนบุคคลของประชากรตัวอย่างในด้านอายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนี้ และสถานภาพในครอบครัว
 - 2.2 ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.3 ความคิดเห็นต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาล มาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน
 - 2.4 ความคาดหวังต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน วิธีการปฏิบัติของบุคคลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ตลอดจนความคิดเห็น ความคาดหวัง และการเชื่อมบ้าน ดังนี้

ปัญหาสุขภาพของประชาชน

ภาวะสุขภาพของมนุษย์ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

1. ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์สูงสุด (Optimum health)
2. ภาวะสุขภาพบกพร่องหรือเกิดความไม่สบาย (Suboptimum health)
3. ภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง หรือเกิดความพิการ (Disability)
4. ภาวะสุขภาพที่สูญเสียชีวิต (Approaching death)

ภาวะสุขภาพแต่ละระดับสามารถเปลี่ยนแปลงไปมาได้ การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัตที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาโต้ตอบของบุคคล ที่มีต่อสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมโดยธรรมชาติ หรือมนุษย์สร้างขึ้นและเมื่อภาวะสุขภาพมีความบกพร่อง เกิดความไม่สบาย หรือเจ็บป่วย ภาวะเช่นนี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอนามัย (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2530) หรืออาจจะใช้อีกนิยามหนึ่ง คือ ปัญหาสาธารณสุขนั่นเอง อันหมายถึง ความเจ็บป่วย ความพิการ หรือความผิดปกติที่บั่นทอนสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายจิตใจของประชาชน หรือชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2532)

การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ประการคือ (ดุชนี สุทธร-ปรีชาศรี, 2531)

1. คน (Host) โดยพิจารณาถึง จำนวนการเพิ่มของประชากร ระดับและการกระจายรายได้ ระดับการศึกษา สภาพการมีงานทำ สาเหตุการตาย การเจ็บป่วย

2. ตัวทำให้เกิดโรค (Agent) เช่น เชื้อโรค สารอาหาร สารเคมี ฯลฯ อาจมีอยู่แล้วในธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) คือ สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น ดิน น้ำ อากาศ และสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น สภาพสุขลักษณะ ที่อยู่อาศัย สภาพการกำจัดของเสีย เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพเกิดจากการประเมินค่าของบุคคลหลายกลุ่มหลายอาชีพ ถ้าเป็นการประเมินโดยนักวิชาชีพสาธารณสุข จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need) ถ้าประเมินโดยประชาชนทั่วไปจะเป็นออกมาในลักษณะของความ ต้องการ (Demand) หรือความรู้สึกต้องการ (Felt need)

การจำแนกประเภทของปัญหาสุขภาพมีการจัดแบ่งได้หลายรูปแบบ ถ้าจัดแบ่งตามกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2532) ได้มีการจัดแบ่งปัญหาสุขภาพจำแนกตามโรคหรือสาเหตุของการป่วยออกเป็น 17 กลุ่มโรคตามบัญชีที่ใช้กับผู้ป่วยนอก (รง. 504) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

บัญชีกลุ่มโรคที่ใช้กับรายงานผู้ป่วยนอก (รง. 504)

กลุ่มโรคที่ 1 โรคติดเชื้อและปรสิต

- โรคติดเชื้อของลำไส้ เช่น อหิวาตกโรค ไทฟอยด์ บิด ท้องร่วง
- วัณโรคทุกชนิด
- โรคติดเชื้อแบคทีเรียจากสัตว์ เช่น กาฬโรค แอนแทรกซ์
- โรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่น ๆ เช่น โรคเรื้อน คอตีบ ไชโกรน บาดทะยัก คออักเสบ ไข้ดำแดง ไข้สมองอักเสบ ไข้ลามทุ่ง

- โปลิโอ

- โรคเชื้อไวรัสที่เป็นพิษ เช่น ไข้ทรพิษ อีสุกอีใส งูสวัด หัด เหือด

- โรคไวรัสที่น่าโดยแมลง เช่น ไข้เหลือง เดงกี ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบเชื้อไวรัส

- โรคเชื้อไวรัสอื่น ๆ เช่น ตับอักเสบ โรคพิษสุนัขบ้า คางทูม ริดสี-

ดวงตา

- โรคเชื้อร็ดเค้ทท์เชื้อและโรคน้ำโดยแมลงอื่นๆ เช่น กัซฟัส มาลาเรีย ไช้กลับซ้ำ

- ชิฟิลิสและกามโรคอื่น ๆ
- เลปโตสไปรา
- โรคเชื้อราต่าง ๆ
- โรคเกิดจากหนองพยาธิ
- โรคติดเชื้อและปรสิตอื่น ๆ

กลุ่มโรคที่ 2 เนื้องอก

เช่น เนื้องอกร้ายและไม่ร้ายทุกชนิด

กลุ่มโรคที่ 3 โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม

- โรคต่อมไทรอยด์ต่าง ๆ
- โรคต่อมหลังภายในอื่น ๆ เช่น เบาหวาน แคระแกร็น โรคอ้วน
- ภาวะขาดวิตามินและความบกพร่องของโภชนาการอื่น ๆ
- โรคเกาต์

กลุ่มโรคที่ 4 โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด

เช่น ภาวะเลือดจางต่าง ๆ

กลุ่มโรคที่ 5 ภาวะแปรปรวนทางจิต

- โรคจิตต่าง ๆ
- ใจคิดต่ำมาก
- ภาวะแปรปรวนทางบุคลิกภาพ โรคประสาทและภาวะแปรปรวนทาง

อื่นที่ไม่ใช่โรคจิต เช่น ภาวะติดเหล้า ติดยา พุดติคอ้าง ฯลฯ

กลุ่มโรคที่ 6 ระบบประสาทและอวัยวะสัมผัส

- โรคระบบประสาทกลาง เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบ อัมพาต
- โรคกรรมพันธุ์ของระบบประสาท เช่น ลมบ้าหมู
- โรคและภาวะของตา หู

กลุ่มโรคที่ 7 โรคระบบไหลเวียนเลือด

- ไขมันอุดตัน
- ความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจต่าง ๆ

กลุ่มโรคที่ 8 โรคระบบหายใจ

รวมทั้งโรคอวัยวะหายใจส่วนบนอื่น ๆ เช่น ทอนซิล คอหอย จมูก

เป็นต้น

กลุ่มโรคที่ 9 โรคระบบย่อยอาหาร

รวมทั้งโรคในปาก ฟัน ต่อมไทรอยด์ ฆาครรไกร ตับ ถุงน้ำดี และอื่นๆ

กลุ่มโรคที่ 10 โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ระบบปัสสาวะ

- ไตอักเสบและไตพิการ
- โรคระบบปัสสาวะ
- โรคของเต้านม รังไข่ มดลูก
- โรคอวัยวะสืบพันธุ์

กลุ่มโรคที่ 11 ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะการอยู่ไฟ
(จะไม่รวมคลอดปกติ)

- ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ เช่น ตั้งครรภ์นอกมดลูก ตกเลือด
ครรภ์เป็นพิษ แท้ง

- การคลอด เช่น รกขวางทางคลอด รกค้าง เด็กในครรภ์อยู่ผิดท่า
มดลูกแตก ตกเลือด

- โรคแทรกซ้อนในระยะอยู่ไฟ เช่น การติดเชื้อ เต้านมอักเสบ

กลุ่มโรคที่ 12 โรคผิวหนังและเนื้อใต้ผิวหนัง

- การติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อใต้ผิวหนัง เช่น ฝี เอ็คซิมา อากาโรคัน
ลมพิษ รวมทั้งโรคของผม ขุมขน เล็บ

กลุ่มโรคที่ 13 โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม

- ข้ออักเสบ และโรครูมาติซึม เว้นไขมันอุดตัน
- กระดูก ไชกระดูกอักเสบและโรคอื่น ๆ ของกระดูกและข้อ

- โรคอื่น ๆ ของระบบกล้ามเนื้อหรือร่วมโครงร่าง เช่น กระดูกสันหลังคดโค้ง เท้าแบน ภาวะผิดปกติอื่น ๆ

กลุ่มโรคที่ 14 รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด

เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ไม่มีรูทวารหนัก เป็นต้น

กลุ่มโรคที่ 15 สาเหตุบางอย่างของภาวะการป่วยและภาวะการตายก่อนและหลังคลอด 7 วัน

- สาเหตุบางอย่างของภาวะการป่วย และการตายตอนใกล้คลอด
- ภาวะอื่น ๆ ของมารดาไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์
- การติดเชื้อของมารดาก่อนคลอด และขณะคลอด
- การคลอดยากมีสาเหตุจากฝ่ายมารดา และการรก
- โรคเม็ดเลือดสลายในเด็กเกิดใหม่
- การเกิดไม่ครบกำหนด
- ภาวะอื่น ๆ ของทารกในมดลูก ทารกเกิดใหม่
- การตายของทารกในมดลูกไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มโรคที่ 16 อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน

โรคต่าง ๆ ที่มีอาการกำหนดไม่ชัดเจน รวมทั้งชรา หรือไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มโรคที่ 17 อุบัติเหตุ การถูกพิษ และพลวเหตุ

รวมทั้งการฆ่าตัวตาย

กิจกรรมอื่น ๆ

คือ กลุ่มที่ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคใด ๆ เช่น บริการ ANC ภูมิคุ้มกันโรค ฉีดวัคซีน ทำแผล วางแผนครอบครัว WBC รวมทั้งคลอดปกติ

ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนจะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับปัญหาอื่น ๆ ของสังคม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการศึกษา ปัญหาระบบชุมชนและปัญหาสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงส่วนใดส่วนหนึ่ง ย่อมมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงซึ่งกันและกันเสมอ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพในเขตชุมชนแออัดเขตเมือง เพราะตลอดระยะเวลาของการพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมา ความกลายเปลี่ยนเมืองมี

อัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนในชนบทมีการอพยพเข้ามาอาศัยในเขตเมือง เนื่องจากสาเหตุของความยากจน การขาดแคลนทรัพยากร ความล้าหลังในชนบท มาเพื่อต้องการหาเงิน/รายได้เพิ่มมากขึ้น อยากรู้สึกเห็นความเจริญ หรือต้องการมีชีวิตความเป็นอยู่ใหม่ที่ดีขึ้น เป็นต้น จึงก่อให้เกิดชุมชนแออัด หรือสลัมขึ้นในเมืองมากมาย

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัดเขตเมืองมีหลายชนิด ทั้งโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง จากสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด โรคทางเดินอาหาร จากการรับประทานอาหารที่ไม่ได้จัดปรุงอย่างสะอาด โรคภูมิแพ้ลมพิษต่าง ๆ อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน โรคทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแปรปรวน ปัญหาอาชญากรรม ปัญหามลพิษต่าง อันเป็นผลจากการปรับตัวไม่ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ถ้าเปรียบเทียบกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัดเขตเมือง พบว่า มีสภาพปัญหาค่อนข้างใกล้เคียงกับปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยของประชาชนในชนบท ที่พบว่าส่วนใหญ่ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อและปรสิต อุบัติเหตุ การถูกพิษและพลวเหตุ ตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2533) ดังผลการศึกษาวิจัยของผู้วิจัยหลายท่านดังนี้

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2528) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่กำหนดการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัดจังหวัดสงขลา โดยสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยหรือเคยมีผู้เจ็บป่วยจำนวน 365 ราย ผลการศึกษาได้ระบุว่าคุณลักษณะโรคที่ประชาชนในชุมชนแออัดเป็น คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะไข้หวัดมากที่สุด ประมาณร้อยละ 42 รองลงมาคือ โรคตาแดง ประมาณร้อยละ 18 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารประมาณร้อยละ 16 โรคเกี่ยวกับอุบัติเหตุประมาณร้อยละ 10 โรคของอวัยวะสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ มีประมาณร้อยละ 5 โรคโลหิตจาง โรคระบบประสาท และโรคหัวใจมีอย่างละประมาณร้อยละ 3

เทพนม เมืองแมนและคณะ (2530) ได้รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจชุมชนแออัด 238 แห่ง ใน 19 เขต ในกทม.ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนเขตเมือง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว 9,572

หลังคาเรือน ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญนั้น มีสาเหตุการตายเกี่ยวกับโรคร้อยละ 60 เกี่ยวกับอุบัติเหตุร้อยละ 21 และการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ ร้อยละ 79 อาการป่วยที่มีมากที่สุดคือ ปวดหัว เป็นไข้ และไอ และไปรับการรักษาพยาบาลที่หน่วยงานของรัฐ ร้อยละ 70

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริวิศมี (2531) ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่องสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัย และการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท โดยสัมภาษณ์สตรีที่เคยสมรส อายุไม่เกิน 60 ปี จำนวน 2,571 คน และผู้นำชุมชน 184 คนทั่วประเทศ ผลการศึกษาได้ระบุว่าโรคที่เจ็บป่วยของคนในครอบครัวร้อยละ 49.1 เป็นโรคติดเชื้อต่างๆ ร่องลงมาเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถระบุได้ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยดังกล่าว ประชาชนเหล่านี้ไม่ได้รับบริการจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ จึงไม่สามารถบอกได้ว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคใดซึ่งมีถึง ร้อยละ 16

วิธีการปฏิบัติของบุคคลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

เมื่อบุคคลมีปัญหาสุขภาพ จะมีพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางสุขภาพแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ (อลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2532)

1. ปัจจัยทางด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นต้น
2. ปัจจัยทางด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บทบาทและความสามารถในการให้บริการ แหล่งบริการมีหรือไม่ เป็นต้น
3. ปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการว่ามีรูปแบบความสัมพันธ์ลักษณะใด

นอกจากนี้ เบญจมา ยอดคำเนิน และคณะ (2529) ได้อธิบายเหตุผลในการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชนต่างชนิดกันมาจาก 2 สาเหตุใหญ่ ๆ ได้แก่ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ทำให้เลือกใช้บริการต่างกันและคนต่างกลุ่มกันจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน โดยกล่าวว่า การเลือกใช้บริการในการรักษาขึ้นกับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ คือ ถ้ามีอาการน้อยจะซื้อยามากินเอง

อาการมากขึ้นจะหันไปพึ่งบุคคลอื่น เช่น หมอผี หมอพระ บุคคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น ผู้มีฐานะดีมักพึ่งคลินิกเอกชน ถ้าอาการรุนแรงจะไปโรงพยาบาล

จากการศึกษารายงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาล ของประชาชนในชุมชนแออัด มีดังนี้

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2528) ได้ระบุว่า ประชาชนในชุมชนแออัดจังหวัดสงขลา เมื่อเจ็บป่วยจะมีการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน โดยที่พบมากที่สุด คือ นิยมรักษาโดยการซื้อยากินเองร้อยละ 46 รองลงมาคือ การใช้บริการของคลินิกเอกชนร้อยละ 17 ใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัยของรัฐเพียงร้อยละ 13 การใช้บริการรักษาแบบโบราณ (แบบดั้งเดิม) ร้อยละ 10 ใช้บริการแบบผสมผสาน (ซื้อยากินเอง ใช้บริการของรัฐ ใช้บริการจากคลินิก และการใช้ร่วมกับแหล่งบริการแบบดั้งเดิม) ร้อยละ 14

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และ บุญผา ศิริรัศมี (2531) ได้ระบุว่าประชาชนในชนบทเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานอนามัย ร้อยละ 55 ซื้อยากินเองร้อยละ 33 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 3.8 และไปรักษาที่คลินิก ร้อยละ 1.6 และปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 2.7

เสรีศรี (Sremsri, 1991) ได้อ้างถึงรายงานของ กรองแก้ว และคณะ (Krongkaew and other, 1986) ว่า ผู้อยู่อาศัยในสลัมเขตกรุงเทพมหานครจะ
ใช้แหล่งบริการทางสุขภาพอย่างไรเมื่อมีการเจ็บป่วย พบว่า ไม่ได้ดูแลรักษาใด ๆ ร้อยละ 76.2 ซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองร้อยละ 10.8 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 6.5 ไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม. ร้อยละ 2.7 ไปคลินิกแพทย์ร้อยละ 3.0 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 0.5 รักษาแผนโบราณร้อยละ 0.2 และรักษาตามความเชื่อร้อยละ 0.1

ความคิดเห็น ความคาดหวัง และการเยี่ยมบ้าน

จากการศึกษาค้นคว้า ความคิดเห็นและความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นและความคาดหวังต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ในประเด็นก่อนการ

ฝึกปฏิบัติมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายของความคิดเห็น ความคาดหวัง ตลอดจนแนวคิดและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานเยี่ยมบ้านดังต่อไปนี้

ความคิดเห็น

โคโรซ่า (Korosa, 1969) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคล ในอันที่จะพิจารณาถึงข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเป็นการประเมินผล (Evaluation) สิ่งหนึ่งสิ่งใดจากสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมต่างๆ หรือความคิดเห็น เป็นการสนองตอบต่อสิ่งเร้าที่ต้องถูกจำกัด แต่เป็นสิ่งเร้าที่ได้รับอิทธิพลมาจากความโน้มเอียง

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อ ความคิด หรือลงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งไม่อาจบอกได้ว่าถูกต้องหรือไม่

สุซ่า จันทรเอ็ม และสุรางค์ จันทรเอ็ม (2520) ได้กล่าวไว้ว่า ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ จึงเป็นการยากที่จะแยกความคิดเห็นออกจากทัศนคติอย่างเด็ดขาด ดังนั้นความคิดเห็นและทัศนคติ จึงมีลักษณะคล้ายคลึงกันและลักษณะของความคิดเห็นนั้นไม่ลึกซึ้งเท่าทัศนคติ หรือความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกซึ่งวิจักษณ์ภาพที่มีต่อ เรื่องใด เรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายแคบกว่าทัศนคติ เพราะความคิดเห็นเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริงและทัศนคติของบุคคล ในขณะที่ทัศนคติแสดงความรู้สึกทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ

ดังนั้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของประชาชนต่อการที่จะจัดให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของตน

ความคาดหวัง

ฟินน์ (Finn, 1962) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นการประเมินค่าบุคคลหรือตนเอง ด้านจิตรู้สึกหรือจิตใต้สำนึก และใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรม ที่มีต่อบุคคลที่ตนคาดหวังหรือตนเอง ใน

ลักษณะที่ตนคิดว่าถูกต้องและนักวิจัยทางสังคมศาสตร์รุ่น 16 (2522) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความปรารถนาที่จะได้สิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือที่จะอยู่ในสภาพใดสภาพหนึ่ง เพราะสิ่งหรือสภาพเหล่านั้นจะนำมาซึ่งความสุข หรือความสะดวกสบายในด้านความเป็นอยู่ของตน เพื่อให้ทัดเทียมกับผู้อื่น

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความต้องการของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล ในด้านพฤติกรรมและกิจกรรมในขณะเยี่ยม

การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การบริการที่พยาบาลอนามัยชุมชน ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชนที่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยและสมาชิกที่บ้าน การแก้ไขและป้องกันความพิการต่าง ๆ การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนจนช่วยจัดสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนให้เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (สินีนาฏ โภษาคาร และคณะ, 2528 ; จรรยา เสียงเสนาะ และ วาวิระกิติ, 2530)

วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลในด้าน สุขภาพอนามัย ภาวะเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและอิทธิพลต่าง ๆ ต่อสมาชิกของครอบครัว
2. เพื่อให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันโรค การรับภูมิคุ้มกันโรคและการป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ
4. เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรักษาพยาบาลที่ต้องให้ต่อเนื่อง
6. เพื่อให้คำปรึกษา การสอนให้กับผู้ป่วยญาติและสมาชิกของครอบครัว ให้การช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

7. เพื่อกระตุ้นและแนะนำให้ครอบครัวรู้จักใช้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ของชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

8. เพื่อติดตามผลการให้คำแนะนำ การสอน การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือ การรักษาพยาบาลต่าง ๆ

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

1. การดำเนินการก่อนเยี่ยมบ้าน

2. การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน

3. การดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน

รายละเอียดต่าง ๆ ในแต่ละขั้นตอนสามารถนำเสนอได้ดังนี้ (จรรยา เสี่ยงเสนาะ และวารีย์ ระกิติ, 2530)

1. การดำเนินการก่อนเยี่ยมบ้าน เป็นขั้นตอนการรวบรวมจำนวนครอบครัวในความรับผิดชอบทั้งหมดเพื่อจัดประเภทที่จะเข้าเยี่ยม เรียงลำดับความสำคัญการเยี่ยมในแต่ละวัน ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว เตรียมความรู้เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของครอบครัว ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และวิธีแก้ไขปัญหาร่วมวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และการแต่งกายที่เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดความประทับใจเป็นตัวอย่างแก่สมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม และเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี

2. การดำเนินการขณะเยี่ยม เป็นการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินปัญหาความต้องการของชุมชน วางแผนและดำเนินการ และให้การพยาบาลตามความเหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว

นักศึกษาพยาบาลควรแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม และควรมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ได้แก่ การแต่งกาย ท่าทาง การใช้คำพูด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งช่วยให้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยมเป็นไปด้วยดี ก่อให้เกิดความพอใจและความยินดีของครอบครัวในการเข้าเยี่ยม ตลอดจนก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติพยาบาลต่อไป

2.2 การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

ข้อมูลครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อนำมาประกอบการวางแผนและการดำเนินการแก้ไขปัญหา จึงจำเป็น

2.3 การดำเนินการกิจกรรมในการช่วยเหลือ

การดำเนินการช่วยเหลือจะต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของครอบครัว ทั้งในเรื่องของการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การสาธิต การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาเกินกำลังความสามารถ และประสานงานให้สมาชิกของครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

2.4 การจดบันทึก

ในขณะที่เยี่ยมจำเป็นต้องจดบันทึกเพื่อกันลืมควรวินิจฉัยโดยย่อ เพื่อนำไปใช้ในการทำบันทึก รายงานการเยี่ยมที่สมบูรณ์

2.5 การสิ้นสุดการเยี่ยม

พยาบาลควรย้ำเตือนในสิ่งที่สำคัญที่ครอบครัวควรปฏิบัติ และนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

3. การดำเนินการหลังเยี่ยม เป็นการทำบันทึกและรายงานข้อมูลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐาน การจัดเก็บวัสดุ เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการเยี่ยม

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน

บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในการเยี่ยมบ้านมีดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการ คือ เป็นผู้จัดและให้การดูแลทางด้านการรักษาพยาบาล แก่ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ที่อยู่ในระยะพักฟื้นและผู้ป่วยเรื้อรัง

2. เป็นครู คือ การให้ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัยโดยการสอน แนะนำและสาธิต การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งการติดตามผลการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นที่ปรึกษา คือ การเป็นผู้รับฟัง ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางเพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของครอบครัว

4. เป็นผู้ประสานงาน คือ การทำหน้าที่เป็นคนกลาง ระหว่างบุคคล ครอบครัว ทีมงานสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลและครอบครัวได้รับ

การช่วยเหลือและดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

5. เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ คือ การเป็นผู้จัดให้ผู้รับบริการได้รับบริการทางด้านสุขภาพตามสิทธิที่ควรได้รับ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาในสถานพยาบาลตามความจำเป็น การได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลตามความคาดหวังของสังคม

โดยทั่วไปแล้วพยาบาลจะมีบทบาทตามความคาดหวังของสังคม ดังนี้ คือ (จำเรียง กุรณะสุวรรณ, 2521)

1. เป็นผู้ต้อนรับ สังคมได้กำหนดให้พยาบาล เป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทั้งปกติและเจ็บป่วย เขาต้องการพยาบาลที่สุภาพ อ่อนหวานและเสริมให้กำลังใจ
2. เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการรักษา โดยหวังว่าพยาบาลเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง เข้าใจแผนการรักษา และมีความคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือ
3. เป็นผู้ให้การพยาบาลที่มีความสามารถ
4. เป็นแม่บ้านที่มีความเป็นระเบียบ สะอาด สุขุม รอบคอบ
5. เป็นผู้ประสานงานที่ดี รวมทั้งให้การช่วยเหลือที่ดี
6. เป็นผู้ทำหน้าที่แทนผู้อื่นได้เป็นเสมือน มารดา เพื่อน พี่ น้อง หรือครู สำหรับผู้ป่วยเมื่อเข้าไปในโรงพยาบาล มีความคาดหวังในตัวพยาบาล ดังนี้

(Shanks and Kennedy, 1970)

1. ต้องการได้รับการพยาบาลที่ช่วยให้สุขภาพอนามัยดีที่สุด
2. พยาบาลต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกที่ดี
3. พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึก และการแสดงออก และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้
4. ผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้รับการสอนและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว เข้าใจและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้

5. พยาบาลควรได้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะช่วยให้เกิดการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและใช้บุคลากรหรือแหล่งต้องการอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม
6. ควรเก็บบันทึกต่าง ๆ เพื่อการรักษาและเก็บความลับของผู้ป่วย
7. การจิตสภาพแวดล้อมให้ดีเหมาะสม ช่วยให้หายจากโรค และช่วยให้สุขภาพอนามัยดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ สมาชิกของครอบครัว 260 ครอบครัว ในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่

การเลือกตัวอย่าง เลือกโดยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการเลือกจากตัวแทนของครอบครัว ๆ ละ 1 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน โดยบุคคลที่เป็นตัวแทนของครอบครัวจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ศึกษามาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป อายุระหว่าง 15-65 ปี และสามารถให้ข้อมูลได้

การวิจัยครั้งนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 245 คน คิดเป็นร้อยละ 94.23 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด โดยประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของประชากร ที่เป็นตัวแทนของครอบครัวที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สภาพภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวและสถานภาพในครอบครัวจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงาน
เยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 17 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. ด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน จำนวน 9 ข้อ
2. ด้านกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้าน จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ในส่วนนี้เป็นการสัมภาษณ์ว่า ประชาชนมี
ความคาดหวัง หรือต้องการให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในข้อที่กำหนด
มากน้อยเพียงใด โดยกำหนดน้ำหนักของตัวเลือกในแบบสัมภาษณ์และประเมินผลออก
มาในลักษณะน้ำหนักสมมติ (Arbitrary Weighting) โดยใช้มาตราส่วนประเมิน-
ค่า (Rating Scale) 4 ระดับมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

คาดหวังมาก	เท่ากับ	3	คะแนน
คาดหวังปานกลาง	เท่ากับ	2	คะแนน
คาดหวังน้อย	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่มีความคาดหวัง	เท่ากับ	0	คะแนน

สำหรับการวิจัยนี้แบ่งความคาดหวังของประชาชนเป็น 3 ระดับดังนี้

ความคาดหวังระดับมาก หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของ
ประชาชนมีคะแนนระหว่าง 3.00 - 2.00

ความคาดหวังระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง
ของประชาชนมีคะแนนระหว่าง 1.99 - 1.00

ความคาดหวังระดับน้อย หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของ
ประชาชนมีคะแนนระหว่าง 0.99 - 0.00

การสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ
และวิธีปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็น ความคาดหวัง และการเยี่ยมบ้าน
2. สร้างแบบสัมภาษณ์

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยถือเกณฑ์ 2 ใน 3 ท่านยอมรับจึงใช้ได้ แบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามี ความตรงตามเนื้อหา

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับประชาชน ที่เป็นตัวแทนของ ครอบครัวในชุมชนหน้าสถานีรถไฟ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา จำนวน 30 คน จากนั้น นำแบบสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในส่วนที่ 4 คือ ความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึก ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลเท่ากับ 0.75

5. นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยัง นายกเทศมนตรีเทศบาล เมืองหาดใหญ่โดยมีหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ ประชากรที่เป็นตัวอย่างระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2534

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาคำนวณด้วยมือและคำนวณด้วยเครื่องสมองกล (Computer) โปรแกรม spss^x (Statistical Package Social Science Version^x) โดยใช้ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัว จำนวน 245 คน ผลการวิเคราะห์ที่น่าสนใจตามลำดับได้ดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์
2. ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว
3. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาล มาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน
4. ความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ของนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ในด้าน เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนี้และสถานภาพในครอบครัว โดยมีการเสนอรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	73	29.80
หญิง	172	70.20
รวม	245	100.00
2. ช่วงอายุ (ปี)		
15-25	45	18.37
26-35	67	27.34
36-45	60	24.49
46-55	35	14.29
56-65	38	15.51
รวม	245	100.00
3. ศาสนา		
พุทธ	231	94.28
อิสลาม	13	5.31
คริสต์	1	0.41
รวม	245	100.00
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาตอนต้น	93	37.96
ประถมศึกษาตอนปลาย	19	7.76
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	14.28
มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	7.76
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	43	17.55
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	25	10.20

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. (ต่อ)		
ไม่ได้เรียน	11	4.49
รวม	245	100.00
5. สถานภาพสมรส		
คู่	166	67.76
โสด	53	21.63
หม้าย	21	8.57
หย่า/แยก	5	2.04
รวม	245	100.00
6. อาชีพหลัก		
แม่บ้าน	73	29.79
รับจ้าง (กรรมกร, ทำความสะอาด, ตัดเย็บเสื้อผ้า, รับจ้างแบกหาม ฯลฯ)	68	27.76
ค้าขาย	42	17.14
รับราชการ	31	12.65
นักเรียน	15	6.12
นักศึกษา	5	2.04
อื่น ๆ (นักร้อง, ทำสวน, เลี้ยงหมู, ธุรกิจส่วนตัว)	11	4.50
รวม	245	100.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
7. รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 2,000	53	21.63
2,001-4,000	41	16.73
4,001-6,000	26	10.61
6,001 ขึ้นไป	26	10.61
ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง	89	36.33
รายได้ไม่แน่นอน	6	2.45
ไม่ระบุ	4	1.64
รวม	245	100.00
8. ระยะเวลาที่อยู่ในครอบครัว (ปี)		
1-4	69	28.16
5-10	43	17.55
11-15	34	13.88
16-20	38	15.51
มากกว่า 20	61	24.90
รวม	245	100.00
9. สถานภาพในครอบครัว		
เป็นหัวหน้าครอบครัว	94	38.37
ภรรยา	101	41.22
บุตร	35	14.28
บิดา	8	3.27
หลาน	3	1.22
น้อง	2	0.82

ตารางที่ 1 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
9. (ต่อ)		
ผู้อาศัย	1	0.41
มารดา	1	0.41
รวม	245	100.00

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 70.20 ช่วงอายุมีการกระจายไปเกือบทุกช่วงอายุ โดยช่วงอายุที่มีมากที่สุด คือ อยู่ระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 27.34 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 94.28 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.96 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.76 อาชีพหลัก คือ เป็นแม่บ้านและรับจ้าง ร้อยละ 29.79 และ 27.76 ตามลำดับ ไม่มีรายชื่อ เป็นของตนเองร้อยละ 36.33 อาศัยอยู่ในครอบครัวนี้ระหว่าง 1-4 ปี และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.16 และ 24.90 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นภรรยาของ หัวหน้าครอบครัวและหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 41.22 และ 38.37 ตามลำดับ

2. ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ครอบครัวที่สมาชิกมีปัญหาสุขภาพ จำนวน 141 ครอบครัวและไม่มีสมาชิกที่ปัญหาสุขภาพจำนวน 104 ครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 57.55 และ 42.44 ตามลำดับ สำหรับสมาชิกของครอบครัวที่ปัญหาสุขภาพมีจำนวน 190 คน โดยแบ่งเป็นคนที่มีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค 174 คนและพิการ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 91.58 และ 8.42 ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพของสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	89	46.84
หญิง	101	53.16
รวม	190	100.00
2. อายุ (ปี)		
0-10	37	19.47
11-20	32	16.84
21-30	19	10.00
31-40	24	12.63
41-50	26	13.69
51-60	19	10.00
61 ปีขึ้นไป	33	17.37
รวม	190	100.00

ตารางที่ 2 สมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.16 ช่วงอายุของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพอยู่ระหว่าง 0-10 ปี และ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 19.47 และ 17.37 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตาม
กลุ่มโรคจากบัญชีกลุ่มโรคที่ใช้กับรายงานผู้ป่วยนอก (รง. 504)

กลุ่มโรค (สาเหตุการป่วย)	จำนวน(รายโรค)	ร้อยละ
โรคระบบหายใจ	83	43.68
โรคติดเชื้อและปรสิต	19	10.00
โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	18	9.47
โรคระบบไหลเวียนเลือด	13	6.84
โรคประสาทและอวัยวะสัมผัส	12	6.32
โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ร่วมปัสสาวะ	11	5.79
โรคระบบย่อยอาหาร	11	5.79
โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	8	4.21
อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน	8	4.21
โรคผิวหนังและเนื้อใต้ผิวหนัง	6	3.16
อุบัติเหตุ การถูกพิษ และพลวเหตุ	6	3.16
ภาวะแปรปรวนทางจิต	3	1.58
รูป วิปริตแต่กำเนิด	2	0.53

N = 190 คน, 1 คนเป็นโรคมากกว่า 1 โรค

ตารางที่ 3 พบว่าสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มโรคจาก
บัญชีกลุ่มโรคที่ใช้กับรายงานผู้ป่วยนอก (รง. 504) พบว่ากลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ
โรคระบบหายใจ ร้อยละ 43.68

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตาม
อาการเจ็บป่วย โรคและลักษณะของความพิการ

อาการเจ็บป่วย/โรค/ลักษณะความพิการ	จำนวน(รายโรค)	ร้อยละ
ไข้หวัด	68	35.79
หอบหืด	14	7.37
ไข้เลือดออก	11	5.79
ปวดเมื่อย	10	5.26
ความดันโลหิตสูง	9	4.74
ปวดเข่า	8	4.21
เบาหวาน	8	4.21
ไตวาย	7	3.68
กระเพาะอาหารอักเสบ	5	2.63
ปวดฟัน	4	2.11
ชาห้ก (อุบัติเหตุรถชน)	4	2.11
เป็นลมหน้ามืดบ่อย	4	2.11
แสบ	4	2.11
เกลือ	4	2.11
โรคหัวใจ	4	2.11
ปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ	4	2.11
ตาบอด	4	2.11
ชาลิบจากโปลิโอ	3	1.58
หูตึง (หูหนวก)	3	1.58
ขาขาดโดยอุบัติเหตุ	2	1.05
ใบ้	2	1.05
ปัญญาอ่อน	2	1.05

ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาการเจ็บป่วย/โรค/ลักษณะความพิการ	จำนวน(รายโรค)	ร้อยละ
ลมพิษ	2	1.05
ต้อกระจก	2	1.05
ท้องผูก	2	1.05
วัณโรค	2	1.05
พยาธิ	2	1.05
ต่อมทอนซิลอักเสบ	1	0.53
ติดเชื้อเสพติด (เชื้อไวรัสน)	1	0.53

N = 190 คน, 1 คนเป็นมากกว่า 1 โรค

จากตารางที่ 4 สมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ป่วยเป็นไข้หวัด
ร้อยละ 35.79

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตาม
วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

วิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อยามารับประทานเอง (ร้านขายยา)	60	31.58
ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล (รัฐ, เอกชน)	59	31.05
ไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์	40	21.05
ไม่ได้ดูแลรักษาใด ๆ	21	11.06
ไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล	5	2.68
ไปรักษาที่คลินิกแพทย์และไปโรงพยาบาล (รัฐ, เอกชน)	2	1.05
ไปรักษาที่หมอกกลางบ้าน (แผนโบราณ)	2	1.05
ซื้อยามารับประทานเองและไปคลินิก	1	0.53
รวม	190	100.00

จากตารางที่ 5 เมื่อมีปัญหาสุขภาพสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่จะซื้อยามารับ
ประทานเอง ร้อยละ 31.58 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 31.05
ไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์และไม่ได้ดูแลรักษาใด ๆ ร้อยละ 21.05 และ 11.06
ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ จำแนกตาม
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของสมาชิกที่มีปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	109	57.37
ป่วย	62	32.63
พิการ	16	8.42
เสียชีวิต	3	1.58
รวม	190	100.00

จากตารางที่ 6 สมาชิกครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีภาวะ
สุขภาพปกติร้อยละ 57.37

3. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงาน
เยี่ยมบ้าน

ครอบครัวในชุมชนนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 198 ครอบครัว และส่วนน้อยที่เคยได้รับการเยี่ยมบ้าน คือ จำนวน 47 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80.82 และ 19.18 ตามลำดับ สำหรับประเภทของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เข้าเยี่ยมบ้าน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล จำนวน 36 ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 4 ครอบครัว และไม่ทราบว่า เป็นใคร 7 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 76.59, 8.51 และ 14.9 ตามลำดับ ทั้งนี้ได้ให้ความคิดเห็นต่อการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางสาธารณสุขเหล่านั้นว่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว จำนวน 38 ครอบครัว ไม่แน่ใจ จำนวน 6 ครอบครัว และไม่มีประโยชน์ จำนวน 3 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80.85, 12.76 และ 6.39 ตามลำดับ

สำหรับความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาล มาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในชุมชนนี้ มีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชน จำแนกตามความคิดเห็นต่อการจัด
ให้มือนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ในชุมชนหลังที่ว่าการ
อำเภอหาดใหญ่

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดให้มือนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงาน เยี่ยมบ้านของท่าน		
ยินดี	236	96.33
ไม่ยินดี (ไม่ต้องตอบข้อ 2-5)	9	3.67
รวม	245	100.00
2. เวลาที่เหมาะสมที่สุดที่นักศึกษาพยาบาล ควรมาเยี่ยมบ้าน		
10.00-12.00 น.	58	24.58
12.00-14.00 น.	12	5.08
14.00-16.00 น.	44	18.64
17.00 น. เป็นต้นไป	22	9.32
ตลอดเวลาตั้งแต่เช้าถึงเย็น	74	31.36
ตลอดเวลาตั้งแต่เช้าถึงเย็นเฉพาะเสาร์หรือ อาทิตย์เท่านั้น	19	8.05
ไม่ระบุ	7	2.97
รวม	236	100.00
3. การนัดหมายก่อนการมาเยี่ยมบ้าน		
นัดหมายก่อนการมาเยี่ยม	95	40.25
ไม่แน่ใจ	12	5.08
ไม่ต้องนัดหมายก่อนมาเยี่ยม (ไม่ต้องตอบข้อ 4)	129	54.67
รวม	236	100.00

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
4. วิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการนัดหมายให้ทราบก่อนการมาเยี่ยมบ้าน		
บอกผู้นำชุมชนให้แจ้งกับสมาชิกของครอบครัว	7	7.37
บอก ผสส. อสม. ให้แจ้งกับสมาชิกของครอบครัว	1	1.05
บอกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนหลังแจ้งกับสมาชิกของครอบครัว	9	9.47
โทรศัพท์มานัดหมาย	15	15.79
ส่งจดหมายมานัดหมาย	35	36.84
ส่งไปรษณียบัตรมานัดหมาย	28	29.48
รวม	95	100.00
5. ความปลอดภัยในทีวีดและทรัพย์สินสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะมาฝึกปฏิบัติในชุมชนนี้		
มีความปลอดภัย	232	98.30
ไม่มีความปลอดภัย	4	1.70
รวม	236	100.00

จากตารางที่ 7 ประชาชนส่วนใหญ่มีความยินดีให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านร้อยละ 96.33 เวลาที่เหมาะสมที่สุดที่นักศึกษาควรมาเยี่ยมบ้าน คือ ตลอดเวลาตั้งแต่เช้าถึงเย็น และระหว่างเวลา 10.00-12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 31.36 และ 24.58 ตามลำดับ ไม่ต้องนัดหมายเวลาก่อนมาเยี่ยมบ้านร้อยละ 54.67 และให้นัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้านร้อยละ 40.25 สำหรับวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการนัดหมายให้ทราบก่อนมาเยี่ยมบ้าน คือ การส่งจดหมาย ร้อยละ 36.84

และประชาชนในชุมชนมีความคิดเห็นว่า ชุมชนนี้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 98.30

ประชาชนที่ยินดีให้นักศึกษามาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ได้ให้เหตุผลว่า การเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษาจะมีประโยชน์ต่อครอบครัวของตน คือ ได้ซักถาม ได้ปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ได้รับคำแนะนำ ได้รับความรู้ทางสุขภาพ รวมทั้งได้รับความอบอุ่นใจที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้การดูแลเอาใจใส่ ส่วนเหตุผลของประชาชนที่ไม่ยินดีให้นักศึกษามาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน คือ คิดว่าไม่มีประโยชน์ และไม่มีเวลา เมื่อเจ็บป่วยได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลอยู่แล้ว

ประชาชนที่มีความคิดเห็นว่า นักศึกษาควรนัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้าน ได้ให้เหตุผลว่า จะได้คอยพบเมื่อมาเยี่ยม สำหรับเหตุผลที่ไม่จำเป็น เพราะอยู่บ้านตลอดเวลาอยู่แล้ว มาเวลาใดก็พบ

4. ความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน ด้านกิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน และรายรวม

การฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน	2.72	0.60	มาก
กิจกรรมขณะเยี่ยมบ้าน	2.32	1.04	มาก
รายรวม	2.53	0.86	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ย 2.72 และด้านกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ย 2.32 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายรวมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 2.53 ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อพฤติกรรมของ
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล ชลบุรี จ้าแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาล ชลบุรี	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. นักศึกษาพยาบาลควรแต่งกายด้วยเครื่องแบบ ที่สะอาดเรียบร้อย	2.73	0.54	มาก
2. นักศึกษาพยาบาลควรยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกัน เองกับสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม	2.89	0.30	มาก
3. นักศึกษาพยาบาลควรใช้ภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจ ง่ายในการพูดคุยกับสมาชิกของครอบครัวที่ เยี่ยม	2.82	0.38	มาก
4. นักศึกษาพยาบาลควรแสดงความรู้สึกและมี สัมมาคารวะต่อสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม	2.80	0.42	มาก
5. นักศึกษาพยาบาลควรแสดงความเข้าใจและ เห็นใจในปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัว ที่เยี่ยม	2.75	0.53	มาก
6. นักศึกษาพยาบาลควรให้สมาชิกของครอบครัว ตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.63	0.64	มาก
7. นักศึกษาพยาบาลควรมาเยี่ยมตรงตามเวลาที่ นัดหมายไว้กับสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม	2.53	0.86	มาก
8. นักศึกษาพยาบาลควรให้การพยาบาลด้วยความ สุภาพอ่อนโยนกับสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม	2.82	0.42	มาก
9. นักศึกษาพยาบาลควรเก็บรักษาข้อมูลของ สมาชิกครอบครัวที่เยี่ยมไว้เป็นความลับ	2.51	0.90	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ความคาดหวังของประชาชนต่อพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่าทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.51-2.89 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยและระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน จำแนกเป็นรายชื่อ

กิจกรรมในขณะที่เยี่ยมบ้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. นักศึกษาพยาบาลควรให้คำแนะนำตามภาวะสุขภาพหรือตามความต้องการของสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม	2.63	0.80	มาก
2. นักศึกษาพยาบาลควรให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่สมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม	2.31	1.09	มาก
3. นักศึกษาพยาบาลควรสาธิตการให้การพยาบาลที่ถูกต้องแก่สมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม	2.13	1.19	มาก
4. นักศึกษาพยาบาลควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้านตามความจำเป็น	2.10	1.06	มาก
5. นักศึกษาพยาบาลควรเป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง	2.32	1.01	มาก
6. นักศึกษาพยาบาลควรติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือสมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาต่อไป	2.20	1.09	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กิจกรรมในขณะที่เยี่ยมบ้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7. นักศึกษาพยาบาลควรให้คำปรึกษาในปัญหาต่าง ๆ กับสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม	2.30	1.09	มาก
8. นักศึกษาพยาบาลควรติดตามผลการเยี่ยมบ้าน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	2.56	0.83	มาก

จากตารางที่ 10 ความคาดหวังของประชาชนต่อกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.10-2.63 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

สำหรับรายละเอียดความต้องการของประชาชนต่อการให้นักศึกษาพยาบาลให้คำแนะนำ การให้นักศึกษาพยาบาลรักษายาบาลเบื้องต้น และการให้นักศึกษาพยาบาลสาธิตการให้การพยาบาลที่ถูกต้องแก่สมาชิกในครอบครัว มีผู้ให้ข้อมูล 188 คน, 166 คน และ 153 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 76.73, 67.76 และ 62.45 ตามลำดับ ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ดังรายละเอียดในตารางที่ 11-13

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ประชาชนต้องการให้นักศึกษาพยาบาล
ให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัว

เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
1. การดูแลสุขภาพทั่วไป		
การดูแลสุขภาพเด็ก	30	15.96
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	10	5.32
การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	7	3.72
การใช้ยา	7	3.72
การวางแผนครอบครัว	6	3.19
การดูแลสุขภาพของปากและฟัน	4	2.13
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก	3	1.60
การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3	1.60
การตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล	3	1.60
รวม	73	38.83
2. การป้องกันโรค		
เอดส์	27	14.36
หวัดและแพ้อากาศ	20	10.64
หอบหืด	4	2.13
ไข้เลือดออก	3	1.60
2. การป้องกันโรค (ต่อ)		
กระเพาะอาหาร	3	1.60
พยาธิ	2	1.06
ผิวหนัง	1	0.53
รวม	60	31.91

ตารางที่ 11 (ต่อ)

เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
3. การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย		
เบาหวาน	8	4.26
ความดันโลหิตสูง	7	3.72
หอบหืด	7	3.72
ปวดเมื่อย	5	2.66
ต่อกระจก	5	2.66
โรคหัวใจ	4	2.13
มีไข้	4	2.13
เป็นแผล	3	1.60
เป็นลม	2	1.06
รวม	45	23.94
4. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้าน		
การกำจัดน้ำเสีย	5	2.66
การกำจัดขยะ	5	2.66
รวม	10	5.32
รวมทั้งหมด	188	100.00

จากตารางที่ 11 พบว่า ประชาชนมีความต้องการให้นักศึกษาพยาบาล ให้คำแนะนำทางด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 38.83 ได้แก่ การดูแลสุขภาพของเด็ก ผู้สูงอายุ และหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ประชาชนต้องการให้นักศึกษาพยาบาล
รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่สมาชิกครอบครัว

เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
มีไข้	47	28.31
เป็นลม	34	20.48
เป็นแผล	33	19.88
เป็นหวัด	25	15.06
ท้องเสีย	15	9.04
หอบหืด	5	3.01
ท้องผูก	4	2.41
ปวดฟัน	3	1.81
รวม	166	100.00

จากตารางที่ 12 พบว่า ประชาชนมีความต้องการให้นักศึกษาพยาบาลให้การ
รักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีไข้มากที่สุด ร้อยละ 28.31

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของเรื่องที่ประชาชนต้องการให้นักศึกษาพยาบาล
สาธารณสุขพยาบาลที่ถูกต้องแก่สมาชิกครอบครัว

เรื่อง	จำนวน	ร้อยละ
การทำแผลและดูแลบาดแผล	85	55.56
การเช็ดตัวลดไข้	35	22.88
วิธีการให้ยาเด็ก	20	13.07
การอาบน้ำเด็ก	10	6.54
การบริหารร่างกายเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย	3	1.95
รวม	153	100.00

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวแทนของครอบครัวมีความต้องการให้นักศึกษา
พยาบาลสาธารณสุขให้การพยาบาล ในเรื่องการทำแผลและดูแลบาดแผลมากที่สุดร้อย
ละ 55.56

อภิปรายผล

1. ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

สมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นโรคระบบหายใจ ร้อยละ 43.68 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อและปรสิต ร้อยละ 10.0 อาการป่วยหรือโรคที่พบมากที่สุดคือ ไข้หวัด หอบหืด และไข้เลือดออก ทั้งนี้อาจเนื่องจากชุมชนนี้เป็นชุมชนแออัด ประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 1,000-4,000 บาท/เดือน ร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.68 และกำลังเรียน ร้อยละ 25.56 รวมทั้งการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.26 (แฉงนับจาก รบ.1 ต.03 : บัตรอนามัยครอบครัวของประชาชนชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่, 2533) ทำให้ไม่มีเวลาสนใจดูแลสุขภาพและอาจไม่ตระหนักใน ความสำคัญของการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อีกทั้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เป็นวัยเด็ก (0-10 ปี) และวัยสูงอายุ (61 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 19.47 และ 17.37 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีภูมิคุ้มกันต่ำอยู่แล้ว ทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยได้ง่ายหรือนอกจากนี้อาจเป็นเพราะช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล มีการระบาดของโรคไข้หวัดหรือไข้เลือดออก และอาจเป็นเพราะประชาชนในชุมชนนี้ให้ความสนใจในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมของบ้านน้อย โดยเฉพาะการกำจัดน้ำเสียหรือการกำจัดขยะ (ตารางที่ 11) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2528) ที่พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนในชุมชนแออัด จังหวัดสงขลา มีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะไข้หวัดมากที่สุด ร้อยละ 42 แต่ผลวิจัยครั้งนี้ความแตกต่างอยู่บ้างกับผลการวิจัยของ เทพนม เมืองแมน และคณะ (2530) ที่พบว่า ปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัดใน กทม. ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อ โดยอาการป่วยที่มากที่สุดคือ ปวดหัว เป็นไข้และไอ

สำหรับการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่ชื้อยามารับประทานเองและการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล รองลงมาคือ ไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์และไม่ได้ดูแลสุขภาพใด ๆ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว พิจารณาจากความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย

(เบญจา สอดคำเนิน และคณะ, 2529) เพราะการเจ็บป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคไข้หวัด ฉะนั้นประชาชนจึงดูแลตนเองก่อน โดยการซื้อยารับประทานเองหรือปล่อยไว้โดยไม่ได้อะไรรักษาใด ๆ และมีบางส่วนที่เจ็บป่วย ด้วยโรคหอบหืดหรือเป็นโรคไข้เลือดออก ซึ่งถ้าปล่อยไว้จะเป็นอันตราย ดังนั้นจึงเลือกวิธีการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลวิจัยบางส่วนของ เพชรน้อย สิงห์ข้างชัย (2528) ที่พบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยในชุมชนแออัดเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นนิยมรักษาโดยการซื้อยากินเองร้อยละ 46 รองลงมาคือการใช้บริการของคลินิกร้อยละ 17 และผลการวิจัยนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ เทพนม เมืองแมน และคณะ (2530) ที่ระบุว่าส่วนใหญ่ประชากรของชุมชนแออัดที่เจ็บป่วยร้อยละ 70 ไปรับการรักษาที่หน่วยงานของรัฐ

2. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน

ประชาชนส่วนใหญ่มีความยินดีที่จัดให้มีนักศึกษาพยาบาล มาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของตน เนื่องจากคิดว่าการเยี่ยมบ้านโดยนักศึกษาจะมีประโยชน์ต่อครอบครัวของตน โดยเฉพาะเรื่องปัญหาสุขภาพ คือ ได้รับคำแนะนำ ได้ปรึกษา ได้รับความรู้ทางสุขภาพ รวมทั้งมีความอบอุ่นใจที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้การดูแลเอาใจใส่เวลาที่เหมาะสมสำหรับการเยี่ยมบ้านนั้น ประชาชนแสดงความคิดเห็นว่า สามารถเยี่ยมบ้านได้ตลอดเวลาตั้งแต่เช้าถึงเย็นและระหว่างเวลา 10.00-12.00 น. ไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ส่วนใหญ่ตัวแทนของครอบครัวที่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นแม่บ้าน ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวและอยู่บ้านเกือบตลอดเวลาและอาจเนื่องมาจากเป็นลักษณะนิสัยของคนไทย ที่ใครมาเยือนถึงบ้านเจ้าของบ้านต้องต้อนรับอันเป็นการแสดงความมีมารยาทอันดีของเจ้าของบ้าน (สมชัย ใจดี และยรรยงค์ ศรีวิริยาภรณ์, 2531) ส่วนประชาชนส่วนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า ก่อนมาเยี่ยมบ้านควรนัดหมายก่อนมาเยี่ยม อาจโดยการส่งจดหมาย ส่งไปรษณีย์บัตรมานัดหมายก่อนล่วงหน้า ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนหนึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ทำให้ไม่สามารถอยู่บ้านตลอดเวลา จะอยู่บ้านเมื่อมีการนัดหมายล่วงหน้ามาก่อน จึงจะอยู่คอยพบกับผู้

มา เชื่อมบ้านหรือแจ้งสมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพไว้คอยพบ สำหรับความคิดเห็นของประชาชนส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นที่ชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้าน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากชุมชนแออัดนี้อยู่ใกล้กับสถานที่ราชการ คือ ที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ สถานีตำรวจภูธรอำเภอหาดใหญ่ และการคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเดินทางติดต่อกันได้สะดวก ทำให้ผู้เข้าเชื่อมมีความปลอดภัยเพียงพอ

3. ความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

ประชาชนมีความคาดหวัง ต่อการฝึกปฏิบัติ เชื่อมบ้านของนักศึกษาในรายรวมรายด้านและรายข้อในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประชาชนที่อยู่ในชุมชนคาดหวังในบทบาทของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้าน ทั้งด้านพฤติกรรมและกิจกรรมขณะ เชื่อมบ้านเหมือนกับพยาบาลควรปฏิบัติ โดยคาดหวังในระดับมาก ซึ่งพิจารณาแล้วก็พบว่า สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการ เชื่อมบ้าน (จรรยา เสียงเสนาะ และวารีย์ ระกิติ, 2530) เช่น การให้บริการด้านรักษาพยาบาล สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เป็นที่ปรึกษาปัญหาแก่สมาชิกของครอบครัว เป็นผู้ประสานงานหรือการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น และจากผลวิจัยนี้มีข้อนำสังเกตด้วยว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้านของนักศึกษาพยาบาลด้านพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 ซึ่งสูงกว่าด้านกิจกรรมในขณะ เชื่อมบ้าน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 2.32 ถึงแม้ว่าทั้ง 2 ด้านจะมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากด้วยกัน ผลการศึกษานี้ น่าจะแสดงให้เห็นว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับพฤติกรรม หรือการวางตัวของพยาบาลมาก ไม่ว่าจะเป็นการแต่งกาย การพูดจา ความสุภาพ การเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ถ้า นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมนำมาสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เชื่อมบ้านต่อไป

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับความต้องการของประชาชน ต่อการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ประชาชนจะมีความต้องการคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่

การดูแลสุขภาพของเด็ก ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ ฯลฯ ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชาชนมีความต้องการที่จะนำคำแนะนำดังกล่าว ไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกครอบครัว นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพในชุมชนนี้ส่วนใหญ่เป็นหญิง เด็ก และผู้สูงอายุ (ตารางที่ 2) ทำให้อาจเป็นเหตุผลที่ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญที่จะขอคำแนะนำจากนักศึกษายาบาล เพื่อไปดูแลสุขภาพของบุคคลดังกล่าว สำหรับคำแนะนำที่ประชาชนต้องการรองลงมา คือ การป้องกันโรค ได้แก่ เอดส์ หวัดและแพ้อากาศ หอบหืด ใช้เลือดออก ฯลฯ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากประชาชนมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคที่กำลังระบาด โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ หรือใช้หวัดและใช้เลือดออก ที่มีประชาชนเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากหรือที่กำลังมีการระบาดในชุมชนขณะนี้ (ตารางที่ 4) จึงต้องการคำแนะนำไปเพื่อป้องกันโรสดังกล่าว และการที่ประชาชนต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ฯลฯ อาจเป็นเพราะโรสดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้จึงต้องการทั้งการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ประชาชนจึงต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรสดังกล่าวมาก

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นพบว่าประชาชนต้องการให้นักศึกษายาบาลรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อสมาชิกในครอบครัว มีไข้ เป็นลม เป็นแผล เป็นหวัด ท้องเสีย ฯลฯ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัญหาสุขภาพดังกล่าว เป็นปัญหาที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อยหรือเกิดจากอุบัติเหตุ มีอาการเจ็บปวด ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องย่อมลดความรุนแรงลงได้

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับการให้นักศึกษายาบาลสาธิตการพยาบาลที่ถูกต้องแก่สมาชิกในด้านการทำแผลและการดูแลบาดแผล การเช็ดตัวลดไข้และวิธีการให้ยาเด็ก การอาบน้ำเด็ก ฯลฯ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะปัญหาสุขภาพนี้สมาชิกของครอบครัวในชุมชนกำลังมีปัญหาสุขภาพดังกล่าวอยู่ จึงต้องการทราบวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยการให้นักศึกษายาบาลสาธิตวิธีการดังกล่าวให้ดู เพื่อนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวต่อไป

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดความต้องการของประชาชนทั้งด้านการให้คำแนะนำ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการผ่าตัดที่ถูกต้องพบว่า ความต้องการดังกล่าวค่อนข้างสอดคล้องกับบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็น และความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาสถานภาพส่วนบุคคลของประชาชน ที่เป็นตัวแทนของครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่
2. ศึกษาปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตน เมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่
3. ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน
4. ศึกษาความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแทนของครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ จำนวน 245 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากตัวแทน 1 คน จากแต่ละครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคลของตัวแทนครอบครัวที่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ส่วนที่ 4 ความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 4 โดยวิธีของครอนบัท (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนของครอบครัว

ครัวที่เป็นประชากรตัวอย่าง และหลังจากได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยมือและคำนวณด้วยเครื่องสมองกล (Computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป spss^{*} (Statistical Package Social Science Version^{*}) เพื่อวิเคราะห์หาค่า ความถี่และร้อยละของสถานภาพส่วนบุคคลของประชากรตัวอย่าง ปัญหาสุขภาพ และวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว และความคิดเห็นของประชาชน ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านรวมทั้งการวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแทนของครอบครัวที่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 70.20 ช่วงอายุมีการกระจายไปเกือบทุกช่วง โดยช่วงอายุที่มีมาก คือ ระหว่าง 26-35 ปีและ 36-45ปี ร้อยละ 27.34 และ 24.48 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.28 การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 37.96 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.76 อาชีพหลัก คือ เป็นแม่บ้านและรับจ้าง ร้อยละ 29.79 และ 27.76 ตามลำดับ ไม่มีรายได้เป็นของตนเองและรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 36.33 และ 21.63 ตามลำดับ อาศัยอยู่ในครอบครัวนี้ระหว่าง 1-4 ปี และมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 28.16 และ 24.90 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีสถานภาพในครอบครัว คือ เป็นภรรยาของหัวหน้าครอบครัวและเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 41.22 และ 38.22 ตามลำดับ

2. ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวส่วนใหญ่มีสมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 57.55 ของครอบครัวทั้งหมด โดยสมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.16 เป็นชาย ร้อยละ 46.84 มีกระจายไปทุกช่วงอายุ ที่พบมากคือ ช่วงอายุ

ระหว่าง 0-10 ปี และ 61 ขึ้นไปร้อยละ 19.47 และ 17.37 ตามลำดับ โดยรายละเอียดของปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มีการเจ็บป่วย หรือเป็นโรค ร้อยละ 91.58 และพิการร้อยละ 8.42 ตามลำดับ โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบหายใจ โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบกล้ามเนื้อรวมทั้งโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม ร้อยละ 43.68, 10.00 และ 9.47 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับรายละเอียดของปัญหาสุขภาพ พบว่า เป็นไข้หวัด หอบหืดและไข้เลือดออก ร้อยละ 35.74, 7.37 และ 5.79 ตามลำดับ สำหรับวิธีการปฏิบัติเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มีวิธีการปฏิบัติตน คือ ซ้ำยามารับประทานเอง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ และไม่ได้ดูแลรักษาใด ๆ ร้อยละ 31.58, 31.05, 21.05 และ 11.05 ตามลำดับ

3. ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้าน

ความคิดเห็นของประชาชนที่เป็นตัวแทนของครอบครัว ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ายินดีให้นักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้าน ร้อยละ 96.33 โดยให้เหตุผลว่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวของตน ได้ซักถาม ได้รับคำแนะนำ ได้ปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ รวมทั้งได้รับความอบอุ่นใจที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้การดูแลเอาใจใส่ เวลาที่เหมาะสมในการให้นักศึกษามาฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้าน คือ ตลอดเวลาตั้งแต่เช้าถึงเย็น และระหว่างเวลา 10.00-12.00 น. ร้อยละ 31.36 และ 24.58 ตามลำดับ ไม่ต้องนัดหมายก่อนการมาเชื่อมบ้าน ร้อยละ 54.67 โดยให้เหตุผลว่า สมาชิกของครอบครัวอยู่บ้านตลอดเวลาเมื่อไหร่ก็พบ ส่วนผู้ที่มีความคิดเห็นว่าจะต้องนัดหมายก่อนมาเชื่อมบ้าน คือ ร้อยละ 40.25 โดยใช้วิธีการส่งจดหมายมานัดหมาย ให้ส่งไปรษณียบัตรมานัดหมาย ร้อยละ 36.84 และ 29.48 ตามลำดับ และมีความคิดเห็นว่าจะมีชุมชนที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้าน ร้อยละ 98.30

4. ความคาดหวังของประชาชน ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

4.1 ประชาชนที่เป็นตัวแทนของครอบครัวมีความคาดหวังต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล ในรายรวมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 2.53 ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน และด้านกิจกรรมในขณะที่เยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ย 2.72 และ 2.32 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 2 ด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.10-2.89 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ทุกข้อเช่นกัน

4.2 สำหรับรายละเอียดของความต้องการของประชาชน ในการให้นักศึกษาพยาบาลให้คำแนะนำ, การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการบริหารจัดการให้การพยาบาลแก่สมาชิกครอบครัว พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 76.73, 67.76 และ 62.45 ตามลำดับของสมาชิกที่เป็นตัวแทนของครอบครัวทั้งหมด 245 คน โดยรายละเอียดมีดังนี้ (ตารางที่ 11-13)

4.2.1 ประชาชนมีความต้องการให้นักศึกษาพยาบาล ให้คำแนะนำทางด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปร้อยละ 38.83 รองลงมาคือ การป้องกันโรคและการปฏิบัติตนเมื่อขามเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ร้อยละ 31.91 และ 23.94 ตามลำดับ

4.2.2 ประชาชนมีความต้องการให้นักศึกษาพยาบาล ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่สมาชิกของครอบครัวเมื่อมีไข้ ร้อยละ 28.31 เป็นลม ร้อยละ 20.48 และเมื่อเป็นแผล ร้อยละ 19.88

4.2.3 ประชาชนมีความต้องการให้นักศึกษาพยาบาล จัดการให้การพยาบาลที่ถูกต้องแก่สมาชิกของครอบครัว เรื่องการทำแผลและการดูแลบาดแผล ร้อยละ 55.56 การเช็ดตัวลดไข้ ร้อยละ 22.88 และวิธีการให้ยาเด็ก ร้อยละ 13.07

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนแออัดนี้ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพในด้านระบบหายใจ โรคติดเชื้อและปรสิต ได้แก่ โรคไข้หวัด หอบหืด และไข้เลือดออก ฉะนั้นผู้ให้บริการการเยี่ยมบ้านควรพิจารณาวางแผนการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชน เช่น เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังกล่าว ต่อไป

2. จากผลการวิจัยนี้ ส่วนหนึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนแออัดนี้มีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพ คือ การซื้อยารับประทานเอง และไม่ได้การรักษาใด ๆ ฉะนั้นผู้ให้บริการการเยี่ยมบ้าน ควรพิจารณาเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนสามารถซื้อยามารับประทานอย่างถูกต้อง ไม่ซื้อยาที่เป็นอันตรายรับประทานเอง ตลอดจนการดูแลรักษาตนเองอย่างถูกต้อง

3. จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนแออัดนี้ มีความคิดเห็นที่ดีต่อการจัดให้มีนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ฉะนั้นควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลเข้ามาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในชุมชนนี้ และควรมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่รับผิดชอบชุมชนนี้ เพื่อพัฒนางานเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมต่อไป

4. จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนแออัดนี้มีความคาดหวังต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาในระดับมาก ฉะนั้นในการจัดการเรียนการสอนทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติในงานเยี่ยมบ้าน ผู้รับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นอาจารย์ผู้สอน ผู้นิเทศ ควรได้นำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการสอนและแนะนำให้นักศึกษาเตรียมตนเองในการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านให้ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้รับบริการเยี่ยมบ้านต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ได้จากการบอกเล่า หรือการรับรู้ของสมาชิกที่เป็นตัวแทนของครอบครัว ทำให้อาจมีจุดอ่อนในข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ได้เสนอข้อมูล ฉะนั้นถ้ามีการทำการวิจัยในลักษณะนี้ ควรพิจารณาศึกษาข้อมูลจากการวินิจฉัยสุขภาพโดยตรง หรือ

พิจารณาข้อมูลทางสถิติ หรืออัตราการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่รายงานตามสถานบริการ สุขภาพมาพิจารณาประกอบด้วย

2. จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ สมาชิกใน ครอบครัวจะดูแลตนเอง โดยการซื้อยามารับประทานเองและไม่ได้ดูแลรักษาใด ๆ ฉะนั้นควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมีปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. ควรศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลภายหลัง การจัดให้นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านไปช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อประเมินผล ในด้านความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการการเยี่ยมบ้าน การพัฒนาทางด้าน สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้รับบริการหรือเพื่อประเมินความรู้ความสามารถ ของนักศึกษาพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน

4. ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอื่น ๆ เพื่อจะได้เปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้

บรรณานุกรม

กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2532).

คู่มือปฏิบัติงานการจัดทำระเบียบรายนงานระดับตำบลและตัวอย่างระเบียบรายนงาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.

กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2535).

สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2533. (ม.ป.ท.)

จรรยา เสียงเสนาะ และวารี ระกิติ. (2530). พยาบาลอนามัยชุมชนในงานเยี่ยมบ้าน. ชุดวิชาการคัดเลือกสรรหาพยาบาลอนามัยชุมชน หน้าที่ 6 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2530). กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาอนามัยชุมชน. ชุดวิชาการคัดเลือกสรรหาพยาบาลอนามัยชุมชน หน้าที่ 3 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

จำเรียง กุระมะสุวรรณ. (2521). สังคมวิทยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.

ดุษฎี สุกชีปรียาศรี. (2531). สาธารณสุขศาสตร์ ความก้าวหน้าของการพัฒนาการสาธารณสุขในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

เทพนม เมืองแมน และคณะ. (2530). รายงานเบื้องต้นเกี่ยวกับการสำรวจชุมชนแออัด 238 แห่งใน 19 เขต ในกทม. ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนเขตเมืองคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530. ใน องค์นเกียรติวุฒิ และคณะ (บก), ประมวลเรื่องการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติครั้งที่ 3. (หน้า 564-566). กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม.

นักวิจัยทางสังคมศาสตร์รุ่นที่ 16. (2522). ความคาดหวังและความพร้อมรับของเกษตรกรเกี่ยวกับการทำงานในชนบท พ.ศ. 2522. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษาและอบรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กองส่งเสริมวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

บุญเลิศ เลี้ยวอำไพ และบุปผา ศิริรัศมี. (2531). สถานภาพทางด้านสุขภาพ
อนามัย และการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท.

กรุงเทพ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจมา ยอดดำเนิน และคณะ. (2529). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา
มนุษย์วิทยาทางการแพทย์, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ : โอ.เอส.พรินต์ติ้ง
เฮ้าส์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์
พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพ : เจ้าพระยาการพิมพ์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2528). ปัจจัยบางประการที่กำหนดการใช้บริการ
สุขภาพอนามัย : การศึกษาที่ชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา.

วิทยานิพนธ์สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม. กรุงเทพ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ, จำรัส คลังสุวรรณ และฐิติพงษ์ ธรรมานุสรณ์. (2522).
จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพ : ชัยศิริการพิมพ์.

สมชัย ใจดี และชรรยง ศรีวิจิตรายารณ์. (2531). ประเพณีและวัฒนธรรม
ไทย. กรุงเทพ : ไทยวัฒนาพานิช.

สินินาถ โภษาควรร, ปราณี เทียมใจ และทัศนีย์ อินทรชัย. (2528). การ
เยี่ยมบ้าน. การพยาบาลอนามัยชุมชน. กรุงเทพ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. (2520). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพ
: โรงพิมพ์แพรววิทยา.

สุดา เชนรี, จรรยา เสียงเสนาะ และสมจิต ปทุมานนท์. (2529). ความ
คิดเห็นของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงานภาคสนามของนักศึกษา คณะสาธารณสุข-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ท.)

สุภาณี อ่อนชื่นจิตร. (2533). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงาน
ภาคสนามของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
(ม.ป.ท.)

- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2532). คู่มือสำหรับผู้นำท้องถิ่น.
กรุงเทพ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อลิส่า ศิริเวชสุนทร. (2532). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการชุมชน
ใน คู่มือชุดการเรียนการสอนหลักสูตรเปลี่ยนสายงานเป็นเจ้าพนักงาน
สาธารณสุขชุมชน หน่วยการเรียนรู้ที่ 3. (หน้าที่ 42-56) กรุงเทพ : กอง
ฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
(อัดสำเนา)
- อุษณีย์ ตัดตรีบุรณ์. (ม.ป.ป.) การอนามัยครอบครัว. เอกสารประกอบการ
สอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Engle, T.L, and Louis Snelegrave. (1969). Psychology :
Its Principle and Apprication. 5th ed, New York :
Harcourt, Brance and World Inc.
- Finn, Jeremy D. (1962). Espectations and Educational
Environment. Journal of teacher Education 42(3).
- Good, Carter V. (1973). Dictionary of Education, New York
: Mc Graw Hill Kongakusha, Ltd.
- Kolasa, Brain J. (1969). Introduction to Behavior Science of
Business. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Shanks, Mary, D., and Kennedy, Dorothy, A. (1970).
Administration in Nursing, New York : Mc Graw-Hill
book company.
- Sermsri, Santhat. (1991). Health and the urban poor in
Bankok. Bankok : Faculty of social sciences &
Humanities , Mahidol University.

ภาคผนวก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

1. ดร. อวยพร ตัฒมขยกุล

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์

2. อาจารย์อุษณีย์ ตัฒตรีบุรณ์

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์

3. อาจารย์ศุภวรรณ มโนสุนทร

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็นและความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่แบบสัมภาษณ์

--	--	--	--

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1.1 สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัว

1.2 ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิก

ครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่

1.3 ความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ต่อ

การจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน

1.4 ความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ต่อ

การฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

2. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ คือ ประชาชนที่เป็นตัวแทนของครอบครัวอายุระหว่าง

15-65 ปี สามารถให้ข้อมูลได้และต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวนี้ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3. แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

3.1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของครอบครัว

ที่ตอบแบบสัมภาษณ์

3.2 ปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

ครัว

3.3 ความคิดเห็น ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยม

บ้าน

3.4 ความคาดหวังต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

4. ผู้สัมภาษณ์ต้องสัมภาษณ์ให้ครบทุกข้อของแบบสัมภาษณ์
5. ข้อมูลทุกคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะ
เสนอโดยส่วนรวม
6. แบบสัมภาษณ์นี้ใช้ 1 ชุด ต่อ 1 ครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง (___) หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง
(___) ที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์มากที่สุด

1. บ้านเลขที่_____ ซอย_____ ถนน_____ ชุมชนหลังที่ว่า
การอำเภอหาดใหญ่

2. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

2.1 เพศ

(___) ชาย

(___) หญิง

2.2 ช่วงอายุ (ปี)

(___) 15-25 ปี

(___) 26-35 ปี

(___) 36-45 ปี

(___) 46-55 ปี

(___) 56-65 ปี

2.3 ศาสนา

(___) พุทธ

(___) อิสลาม

(___) คริสต์

(___) อื่น ๆ ระบุ_____

2.4 ระดับการศึกษาสูงสุด

- (__) ประถมศึกษาตอนต้น
- (__) ประถมศึกษาตอนปลาย
- (__) มัธยมศึกษาตอนต้น
- (__) มัธยมศึกษาตอนปลาย
- (__) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
- (__)ปริญญาตรี
- (__) อื่น ๆ ระบุ_____

2.5 สภาพภาพสมรส

- (__) โสด
- (__) คู่
- (__) หม้าย
- (__) หย่า/แยก

2.6 อาชีพหลัก

- (__) รับจ้าง (ระบุ_____)
- (__) รับราชการ
- (__) ค้าขาย
- (__) แม่บ้าน
- (__) อื่น ๆ ระบุ_____

2.7 รายได้ บาท/เดือน

- (__) น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน
- (__) 2,001-4,000 บาท/เดือน
- (__) 4,001-6,000 บาท/เดือน
- (__) 6,001 บาท/เดือน ขึ้นไป
- (__) อื่น ๆ ระบุ_____

2.8 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนี้_____ปี

2.9 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในครอบครัว

(__) หัวหน้าครอบครัว

(__) ภรรยา

(__)สามี

(__) บุตร

(__) อื่น ๆ ระบุ_____

ส่วนที่ 2 ปัญหาสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง (__) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (__) ให้สมบูรณ์และตรงกับความจริง

1. ในรอบปีที่ผ่านมาสมาชิกในครอบครัวของท่านมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ มีการเจ็บป่วย โรคประจำตัวหรือพิการหรือไม่ (ให้ถามอาการเจ็บป่วย หรือโรคที่เกิดกับสมาชิกในรอบปีที่ผ่านมา รวมทั้งโรคประจำตัวหรือความพิการที่เป็นอยู่)

(__) ไม่มี

(__) มี_____คน โดยแบ่งเป็น

การเจ็บป่วย/โรค_____คน (ตอบข้อ 2 ต่อ)

พิการ_____คน (ตอบข้อ 3 ต่อ)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของประชาชน ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงาน
เยี่ยมบ้าน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง (___) หรือเติมข้อความลงในช่อง
ว่าง (___) ให้ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์มากที่สุด

1. ครอบครัวของท่านเคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากบุคคลากรสาธารณสุขหรือไม่
(___) ไม่เคย
(___) เคย จากใคร ระบุ _____
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการเยี่ยมบ้านครั้งนั้น
(___) มีประโยชน์ต่อครอบครัว
(___) ไม่แน่ใจ
(___) ไม่มีประโยชน์
3. ถ้ามีการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน ในชุมชนหลังที่ว่าการ
อำเภอหาดใหญ่ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ตอบคำถามข้อ 3.1-3.5
 - 3.1 ความคิดเห็น ต่อการจัดให้มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน
ของท่าน
(___) ยินดี เพราะ _____
(___) ไม่แน่ใจ
(___) ไม่ยินดี (ไม่ต้องตอบข้อ 3.2-3.5) เพราะ _____
 - 3.2 นักศึกษาพยาบาลควรมาเยี่ยมบ้านของท่านในช่วงเวลาใด จึงจะเหมาะสม
ที่สุด
(___) 10.00-12.00 น.
(___) 12.00-14.00 น.
(___) 14.00-16.00 น.
(___) อื่น ๆ ระบุ _____

3.3 นักศึกษาพยาบาลควรนัดหมายให้ครอบครัวของท่านทราบ ก่อนการมาเยี่ยมบ้านหรือไม่

(__) นัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้าน เพราะ_____

(__) ไม่แน่ใจ

(__) ไม่ต้องนัดหมายก่อนมาเยี่ยมบ้าน เพราะ_____ (ไม่ต้องตอบ

ข้อ 3.4)

3.4 วิธีการใดที่เหมาะสมที่สุดที่จะนัดหมายให้ครอบครัวของท่านทราบ ก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะมาเยี่ยมบ้าน คือข้อใด

(__) บอกผู้นำชุมชนให้แจ้งกับสมาชิกของครอบครัวของท่าน

(__) บอก ผสส./อสม. ให้แจ้งกับสมาชิกของครอบครัวท่าน

(__) บอกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอ
หาดใหญ่ เพื่อแจ้งกับสมาชิกของครอบครัวของท่าน

(__) โทรศัพทน์ัดหมาย

(__) อื่น ๆ ระบุ_____

3.5 ท่านคิดว่าชุมชนนี้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเพียงพอ สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะมาฝึกปฏิบัติงาน เยี่ยมบ้านหรือไม่

(__) มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(__) ไม่แน่ใจ

(__) ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

(__) อื่น ๆ ระบุ_____

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังของประชาชนต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษา

พยาบาล

คำชี้แจง จงใส่หมายเลขลงหน้าข้อความที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ให้สัมภาษณ์ดังกล่าวที่กำหนดให้และเติมค่าลงในช่องว่าง (__) ตามคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

เกณฑ์

หมายเลข 3 (มาก)	ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคาดหวัง หรือต้องการให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้านค่อนข้างมาก
หมายเลข 2 (ปานกลาง)	ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคาดหวัง หรือต้องการให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้านค่อนข้างปานกลาง
หมายเลข 1 (น้อย)	ผู้ให้สัมภาษณ์มีความคาดหวัง หรือต้องการให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรม หรือปฏิบัติกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้านค่อนข้างน้อย
หมายเลข 0 (ไม่มี)	ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความคาดหวังหรือไม่ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้าน

ในฐานะที่ท่านเป็นตัวแทนของครอบครัวนี้ ท่านคาดหวังหรือต้องการให้นักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านมีพฤติกรรม และปฏิบัติกิจกรรมในขณะเยี่ยมบ้านดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ก. พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลขณะมาเยี่ยมบ้าน

(__) 1. นักศึกษาพยาบาลควรแต่งกายด้วยเครื่องแบบที่สะอาดเรียบร้อย

(__) 2. นักศึกษาพยาบาลควรยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นกันเองกับสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม

- (__) 3. นักศึกษาพยาบาลควรใช้ภาษาที่ชัดเจน และเข้าใจง่ายในการพูดคุยกับสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม
- (__) 4. นักศึกษาพยาบาลควรแสดงความสุภาพและมีสัมมาคารวะต่อสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม
- (__) 5. นักศึกษาพยาบาลควรแสดงความเข้าใจและเห็นใจในปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม
- (__) 6. นักศึกษาพยาบาลควรให้สมาชิกของครอบครัว ตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
- (__) 7. นักศึกษาพยาบาลควรมาเยี่ยม ตรงตามเวลาที่นัดหมายไว้กับสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม
- (__) 8. นักศึกษาพยาบาลควรให้การพยาบาลด้วยความสุภาพอ่อนโยน กับสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม
- (__) 9. นักศึกษาพยาบาลควรเก็บรักษาข้อมูลของสมาชิกครอบครัวที่เยี่ยม ไว้เป็นความลับ

(__) อื่น ๆ ระบุ _____

ข. กิจกรรมในขณะที่เยี่ยมบ้าน

(__) 10. นักศึกษาพยาบาลควรให้คำแนะนำตามภาวะสุขภาพหรือตามความต้องการ
ของสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม

(__) สำหรับครอบครัวของท่านต้องการให้นักศึกษาพยาบาลให้คำแนะนำในเรื่องใด
มากที่สุด โปรดระบุ _____

(__) ไม่ทราบ/ไม่ตอบ _____

(__) 11. นักศึกษาพยาบาลควรให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่สมาชิกของครอบครัว
ที่เยี่ยม

(__) สำหรับครอบครัวของท่าน ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลให้การรักษาพยาบาล
เบื้องต้นแก่สมาชิกของครอบครัวในเรื่องใดมากที่สุด โปรดระบุ _____

(__) ไม่ทราบ/ไม่ตอบ _____

(__) 12. นักศึกษาพยาบาลควรจัดการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง แก่สมาชิกของ
ครอบครัวที่เยี่ยม

(__) สำหรับครอบครัวของท่าน ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลจัดการให้การ
พยาบาลที่ถูกต้องในเรื่องใดมากที่สุด โปรดระบุ _____

(__) ไม่ทราบ/ไม่ตอบ _____

- (__) 13. นักศึกษาพยาบาลควรส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน ตามความจำเป็น
- (__) 14. นักศึกษาพยาบาลควรเป็นผู้ติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
- (__) 15. นักศึกษาพยาบาลควรติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือสมาชิกของครอบครัวที่มีปัญหาต่อไป
- (__) 16. นักศึกษาพยาบาลควรให้คำปรึกษาในปัญหาต่างๆ กับสมาชิกของครอบครัวที่เยี่ยม
- (__) 17. นักศึกษาพยาบาลควรติดตามผลการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

(__) อื่น ๆ ระบุ _____

ชื่อผู้สัมภาษณ์ _____

วันที่ _____

วิธีการและผลการคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ในส่วนของ
ความคาดหวังของประชาชนต่อการฝึกปฏิบัติงาน เชื่อมบ้านของนักศึกษาพยาบาล

สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_1^2}{S_x^2} \right)$$

α = ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n = จำนวนข้อของข้อสอบ

S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อคำถาม

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมดหรือกำลังสองของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

แทนค่าในสูตร

$$\alpha = \frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{12.74}{43.30} \right) \quad \text{โดย} \quad \bar{x} = 40.73$$
$$= 0.75 \quad \sum S_1^2 = 12.74$$
$$\quad \quad \quad \sum S_x^2 = 43.30$$

ที่ ทม. 1204/2447

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตู้ ปณ. 9 ต. คอหงส์

อ. หาดใหญ่ จ. สงขลา 90112

18 ธันวาคม 2533

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองหาดใหญ่

ด้วยนางสาวกัลยา เบญจรัตน์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะผู้จัดทำวิจัย จะดำเนินการจัดทำวิจัยเรื่อง "ปัญหาสุขภาพ ความคิดเห็นและความคาดหวังของประชาชนในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ต่อการฝึกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านของนักศึกษาพยาบาลเพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ในการนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ใ้ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวกัลยา เบญจรัตน์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนของครอบครัวในชุมชนหลังที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2534 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2534 โดยผลการวิจัยดังกล่าวจะนำเสนอเป็นส่วนรวมเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรุณี เชื้อประไพศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานเลขานุการคณะ

โทร. (074) 246874